



## **Tumores sinusales en el Cementiri Vell (Banyoles, Girona) 2008**

Chimenos Küstner E<sup>1</sup>, Agustí Farjas B<sup>2</sup>, López López J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Estomatólogo, Profesor Titular de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona

<sup>2</sup>Arqueoantropóloga. Colaboradora del Museu d'Arqueologia de Catalunya – Ullastret

**RESUMEN.** *La intervención arqueológica preventiva del Cementiri Vell de Banyoles (Girona) en 2008 ha proporcionados dos casos casi idénticos de tumores sinusales en el maxilar. Se presenta el estudio paleopatológico de ambos.*

**PALABRAS CLAVE:** Tumores sinusales, siglo XIX, Banyoles

**SUMMARY.** *The preventive excavation of urban Cementiri Vell de Banyoles (Girona, 2008) has provided two nearly identical cases in the maxillary sinus tumors. This rapport presents their paleopathological report.*

**KEYWORDS:** maxillary sinus tumors, XIX century, urban cemetery, Banyoles, Girona

### **INTRODUCCIÓN**

El Cementiri Vell de Banyoles fue excavado en 2008 como intervención arqueológica preventiva financiada por Sacyr Vallehermoso, S.L. Durante la intervención se recuperaron 235 enterramientos individuales (Fig. 1) además de un conjunto de restos humanos inconexos procedentes de los niveles de uso del cementerio. Su período de utilización como cementerio municipal fue entre finales del siglo XVIII e inicios del XX.

Se presentan dos casos de lesiones calcificadas, que protuyen en el seno maxilar izquierdo. Corresponden a una mujer madura (CV170) (Fig. 2 y 4) y a un adulto de sexo indeterminado (CV general) (Fig. 3 y 5) procedente del nivel de restos inconexos.

Para realizar el diagnóstico diferencial de tales lesiones, deben tenerse en cuenta las lesiones siguientes (Martín-Granizo, 2004; Chimenos-Küstner, 2005):

**QUISTES MUCOSOS:** incluirían mucocelos, quistes de retención mucoide, quistes no secretantes y quistes dermoides. Sin embargo, dada su ausencia de calcificación, cabe descartarlos en estos casos ([Akay et al., 2004](#)).

**QUISTES NO ODONTOGÉNICOS DEL MAXILAR SUPERIOR:** fisurales (laterales, mediales), hemangiomas y aneurismáticos; son blandos y pueden descartarse por su ubicación ([Chimenos-Küstner, 2005](#)).

**QUISTES ODONTOGÉNICOS DEL MAXILAR SUPERIOR:** periodontales o radiculares; dentígeros o foliculares, gingivales, queratinizantes y calcificantes (en general son también blandos y el grado de calcificación no es tan marcado como el de los casos que se presentan).

**TUMORES BENIGNOS DE ASIENTO MUCOSO:** incluyen papilomas (verrucoso, fungiforme, cilíndrico e invertido), displasia fibrosa monostótica, fibroma osificante, tumores benignos de células gigantes y osteomas (tumores de crecimiento lento, calcificados, que afectan con mayor frecuencia al seno frontal -50%, pero pueden aparecer en cualquier otro seno paranasal; si fuera múltiple, cabría considerar síndrome de Gardner) ([Coleman et al., 2005](#); [Engelbrecht et al., 1999](#)). El individuo CV170 podría presentar un osteoma.

**TUMORES ODONTOGÉNICOS:** queratoquiste odontogénico (incorporado al grupo de los tumores en los últimos años, a pesar de su nombre) y ameloblastoma (con varias formas histológicas). No suelen alcanzar tales grados de calcificación como los de los casos presentados ([Gupta et al., 2006](#)).

**TUMORES MALIGNOS:** carcinoma escamoso o epidermoide (es el más frecuente, pero no produciría una exóstosis tan prominente), sarcoma (osteosarcoma, condrosarcoma, angiosarcoma) sí podría provocar una lesión como la del individuo CV general, si bien también podría tratarse de un osteoma, deteriorado por acción tafonómica ([Kim et al., 2007a](#); [Kim et al., 2007b](#)).

## CONCLUSIONES

Hechas esas consideraciones de diagnóstico diferencial, lo más probable es que la lesión de CV170 fuera benigna (osteoma), y la de CV08 presenta características mixtas, atribuibles a un sarcoma o bien a un osteoma con alteraciones tafonómicas

## REFERENCIAS

- Agustí Farjas B. Cementiri Vell 2008 (Banyoles, Pla de l'Estant). Memòria de la intervenció arqueològica (inèdita) 2009
- Akay KM, Ongürü O, Sirin S, Celasun B, Gönül E, Timurkaynak E. Association of paranasal sinus osteoma and intracranial mucocele--two case reports. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2004 Apr; 44 (4): 201-4
- Chimenos Küstner E (director). Radiología en Medicina Bucal. Barcelona: Masson, 2005
- Coleman H, Meer S, Altini M, Reyneke J, Becker P. Maxillary sinus pathology in 119 patients: a histopathologic study. *SADJ*. 2005 May; 60 (4): 140, 142-5
- Engelbrecht V, Preis S, Hassler W, Lenard HG. CT and MRI of congenital sinonasal ossifying fibroma. *Neuroradiology*. 1999 Jul; 41 (7): 526-9
- Gupta R, Singh S, Jain S, Mandal AK. Recurrent calcifying epithelial odontogenic tumor of the maxilla: report of a case with cytologic diagnosis. *Acta Cytol*. 2006 Sep-Oct; 50 (5): 545-7
- Kim YJ, Im SA, Lim GY, Chun HJ, Park HJ, Kim MS, Choi YJ. Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi. Sinonasal teratocarcinoma: a clinical, radiologic and pathologic study of 5 cases. 2007a Aug; 36(8): 534-8. (Abstract)
- Kim YJ, Im SA, Lim GY, Chun HJ, Park HJ, Kim MS, Choi YJ. Myxoid chondrosarcoma of the sinonasal cavity in a child: a case report. *Korean J Radiol*. 2007b Sep-Oct; 8 (5): 452-5 (Abstract)

Martín Granizo López R (director). Cirugía Oral y maxilofacial, tomo I. Madrid: SECOM, 2004

costillas, ulna y radio. Destaca una lesión mortal por traumatismo femoral con herida abierta en una mujer (EN101).

## APÉNDICE

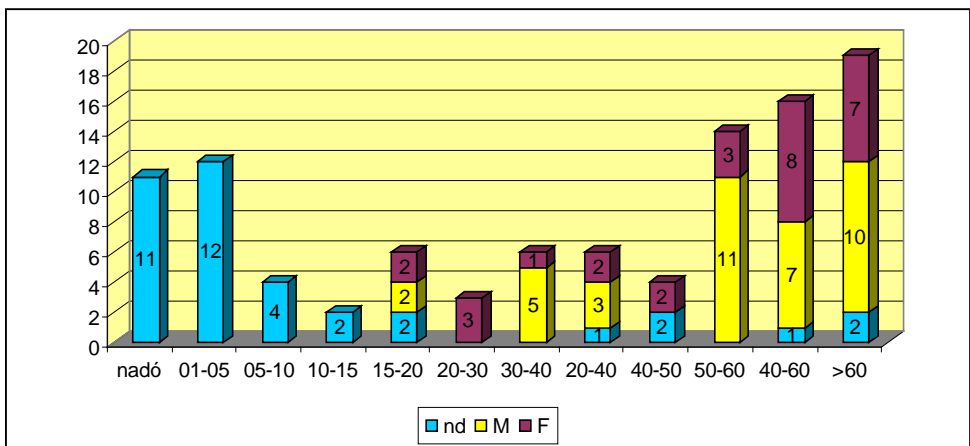
Otras observaciones patológicas de interés ([Agustí, 2009](#)) se refieren a las degenerativas articulares y a las infecciones bucales, propias de una población con un índice de longevidad relativamente alto.

Cuatro individuos presentan lesiones traumáticas consolidadas en clavícula,

También la presencia de un cálculo uretral *in situ* (EN128), recuperado sobre la cara anterior del sacro de un adulto.

Las observaciones más espectaculares recaen en las mujeres muertas en estado avanzado de gestación y que probablemente durante el parto, conservando el feto en posición (EN02, EN152, EN196).

## FIGURAS:



**Figura 1.** La distribución de la muestra poblacional corresponde a las pautas de mortalidad de una población natural del siglo XIX, todavía con un alto índice notable de mortalidad infantil y un mayor volumen de efectivos en los estadios maduros y seniles, equilibrado para ambos sexos.



**Figura 2.** Probable osteoma en el seno maxilar de una mujer madura (CV170) (imagen radiográfica)



**Figura 3.** Probable tumoración maligna en el seno maxilar de un adulto de sexo indeterminado (CV general) (imagen radiográfica)



**Figura 4.** Probable osteoma en el seno maxilar de la misma mujer CV170



**Figura 5.** Probable tumoración maligna en el seno maxilar del mismo individuo CV general